In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for the most content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

Le Traitement de l'insuffisance cardiaque:

Classe NYHA	Traitements
I	IEC* BB- de l'IC si post-IDM Anti-aldostérone (spironolactone ALDACTONE®) si post-IDM récent
II	IEC et/ou ARA II BB- de l'IC Diurétiques de l'anse (si signes congestifs) Anti-aldostérone (spironolactone ALDACTONE®) si post-IDM récent
III	IEC et/ou ARA II BB- de l'IC Diurétiques de l'anse (si signes congestifs) Anti-aldostérone (spironolactone ALDACTONE®) **Digitaliques** **Resynchronisation ventriculaire** (pace-maker triple chambre) si BBG Commencer à penser à la transplantation
IV	Théoriquement : indication au même traitement qu'en classe III Mais souvent impossible ⇨ Diurétiques IV si signes congestifs CURE DE DOBUTAMINE®

Les médicaments de l'IC systolique (FE VG < 45%)

R ! Il n'y a pas de traitement au long cours validé pour l'instant dans l'IC diastolique pure.

Types	Produits utilisés	Posologies	Surveillance	Survie
Les IEC	Enalapril (RENITEC®), ramipril (TRIATEC®), lisinopril(ZESTRIL®), captopril (LOPRIL®)	Introduction à faibles doses puis ↗ progressive pour atteindre la posologie maximale, en fonction de la tolérance tensionnelle et rénale.	urée, créatininémie, K+, PA (après introduction puis régulièrement)	+++
β-bloquants	carvédilol (KREDEX®)	3,125mgx2/j, à doubler tous les 15 jours. dose max.=25mgx2/j	Lors de chaque instauration ou ↗ de posologie: Patient hospitalisé (HDJ) Surveillance PA couchée et debout, FC (bradycardie) Tolérance fonctionnelle: dyspnée ; ECG à H4 : apparition ou majoration d'un BAV.	↘des TDR ventriculaires et le risque de mort subite +++
	bisoprolol(CARDENSIEL®)	1.25mg/j à doubler tous les 15 jours. dose maximale=10 mg/j.		
	métoprolol (SELOZOK®)			
	R ! En cas de choc cardiogénique ou de décompensation sévère, les BB devront être arrêtés puis réintroduits de la même façon.			
LES DIURETIQUES	Furosémide: LASILIX® :cp à 40mg,20mg(LASJLIX®faible).	20à 60mg/24h (mais à doses ↗ : OAP, OMI ou IR)	Ionogramme : hypokaliémie Audiogramme si Ttt prolongé (furosémide→ surdité)	Aucun effet
	Bumétamide (BURINEX®)	1 mg BURINEX®= 40mgLASILIX®		
Les anti-aldostérones	Spironolactone: ALDACTONE® cp à 50 mg et 75mg	25 à 75 mg/24h	Kaliémie, bilan rénal	
ARA II	Candesartan : KENZEN®ou ATACAND ®	Début à 4 mg/j (dose max.32mg/j)		+++
	valsartan TAREG®	Début à 80 mg/j (dose max.320mg/j)		
DIGITALIQUE (Ttt de2éme Intention)	DIGOXINE®(1 cp=0,25mg):	1cp par jour tous les jours ↘ la dose si IR	Bilan rénal	
Dobutamine	DOBUTREX® (stade préterminal)	5 à 20 µg/kg/min		
Autres médicaments	-AVK : FA, AVC, thrombus des cavités gauches. - Anti-arythmiques : Amiodarone CORDARONE® indiquée +++ si TSV et/ou TV+++en cas d'IC systolique. - Dérivés nitrés : angor réfractaire (cardiopathie ischémique non Revascularisable avec dysfonction VG systolique).			